

O'zbekiston
vrachlar
assotsiatsiyasi

Bosh muharrir:

Iskandarov T.I., t.f.d., O'FA
akademigi

Tahrir hay'ati:

Abduraximov Z.A., t.f.d.
Akilov X.A., t.f.d., professor
Alimov A.V., t.f.d., professor
Asadov D.A., t.f.d., professor
Ahmedova D.I., t.f.d., professor
Iskandarova Sh.T., t.f.d., professor
Kurbonov R.D., t.f.d., professor
Rustamova M.T., t.f.d., professor
Sidiqov Z.U., t.f.n.
Sobirov D.M., t.f.d., professor
Tursunov E.O., t.f.d., professor
Yarkulov A.B., t.f.n.
Shayxova X.E., t.f.d., professor

Nashr uchun mas'ul xodim:

Mavlyan-Xodjaev R.Sh., t.f.d.

Dizayn, kompyuterda teruvchi:

Abdusalomov A.A.

Jurnal O'zbekiston matbuot va
axborot agentligidan 2016 yil 13 dekabrda
ro'yhatdan o'tgan.

Guvohnoma: 0034.

Tahririyat manzili: 100007,
Toshkent shahri, Parkent ko'chasi,
51-uy.

Tel.; 268-08-17

E-mail: info@avuz.uz

Veb - sayt: www.avuz.uz



(105)

В
У
Л
Л
Е
Т
Е
Н
И

- Тошбоев А., Салиев К.К., Салиев Д., Солиев А.К, Ахмедов Б.Х.** Болалар клиник шифохонасининг гематология бўлими маълумотларига кўра, андижон болалар контингенти орасида лейкоцитларнинг тарқалиши ва хавф омиллари 49
- Тошбоев А., Салиев К.К., Салиев Д., Солиев А.К, Ахмедов Б.Х.** Распределения и факторы риска лейкозов среди детского контингента андижана по данным гематологической отделения детской клинической больницы 49
- Рустамова М.Т., Нормурадов Ж., Хайруллаева С. С., Хайдаров Х.** Билиар тракт касалликлари: профилактика ва даволашга замонавий ёндашувлар 53
- Рустамова М.Т., Нормурадов Ж., Хайруллаева С. С., Хайдаров Х.** Заболевания билиарного тракта: современные подходы к профилактике и лечению 53
- Қодирова С.Р., Хамрабаева Ф.И.** Ичак дисбиози билан оғриган беморларни даволаш босқичида синбиотик билан магнитотерапия комплексининг қўлланилиш таъсирини ўрганиш 55
- Қодирова С.Р., Хамрабаева Ф.И.** Изучение применения магнитотерапии в комплексе с синбиотиком в восстановительном лечении больных дисбиозом кишечника 55
- Кадилов Б.Б., Ахмадалиева У.К., Салахиддинов З.С, Гафурова Л.М.** Fecal намуналарида нр-антигена в аниқлаш натижалари асосида helicobacter pylori бартараф самарадорлигини баҳолаш 60
- Кадилов Б.Б., Ахмадалиева У.К., Салахиддинов З.С, Гафурова Л.М.** Оценка эффективности эрадикации helicobacter pylori по результатам определения нр-антигена в пробах фекалий 60
- Тагаева М.Х., Бахранова Д.Ф.** Гастродуоденал патологияларнинг беморлар ҳаёт сифати кўрсаткичларига таъсири 62
- Тагаева М.Х., Бахранова Д.Ф.** Влияние гастродуоденальной патологии на показатели качества жизни у больных 62
- Хайруллаева С.С., Рустамова М.Т., Нормурадов Ж.А., Тилляходжаев С.С., Хайдаров Х.** Жигар циррозида спилактон эффективлиги, клиник кечиш ва диуретик жавоб ўртасидаги боғлиқлик 66
- Хайруллаева С.С., Рустамова М.Т., Нормурадов Ж.А., Тилляходжаев С.С., Хайдаров Х.** К вопросу эффективности спилактона при циррозе печени, связь между диуретическим ответом и клиническим течением 66
- Кодиров Д.А., Салахиддинов З.С.** ОИВ билан зарарланган аҳоли ўртасида ўпканинг сурункали обструктив касаллигининг липидли ва липидсиз хавф омилларини қиёсий тахлили 68
- Кодиров Д.А., Салахиддинов З.С.** Сравнительные анализ распространенность липидных и нелипидных биохимических факторов риска хронических обструктивных заболеваний легких среди вич-инфицированной популяции 68
- Хамитова Ф.А.** Қандли диабетни бор беморларнинг юз-жағ соҳаси йирингли яллиғланиш касалликларида аутотромбоцитар масса билан даволашнинг жароҳат битишига таъсири 70
- Хамитова Ф.А.** Особенности процесса заживления гнойной раны челюстно лицевой области при использовании аутотромбоцитарной массы у больных сахарным диабетом 70
- Искандаров Т.И., Романова Л.Х.** «Супергумус» минерал ўғитни қўллаш хавфсизлигини гигиеник асослаш 76
- Искандаров Т.И., Романова Л.Х.** Гигиеническое обоснование безопасности применения минерального удобрения «супергумус» 76
- Мардонов Т.М., Индиаминов С.И., Расулова М.Р.** Бўйин аъзолари комплекси жароҳатларини текшириш алгоритми 79
- Мардонов Т.М., Индиаминов С.И., Расулова М.Р.** Алгоритм исследования поврежденных структур шейного органокомплекса 79
- Юлдашева М.Т., Палванова М.С. Холматова Ё.Н., Халилова О.С.,** Ташқи муҳитнинг зарарли таъсирлари натижасида нафас йўллари шиллиқ қаватида ташкилий-функционал ўзгаришлар 84
- Юлдашева М.Т., Палванова М.С. Холматова Ё.Н., Халилова О.С.,** Структурно-функциональные изменения слизистых оболочек дыхательных путей при воздействии вредных факторов внешней среды 84
- Ахмедов У.Б.** Итларда оёқ ампутациясидан сўнг тажрибанинг 60 ва 90 кунларида мияча чувалчанги нишаб бўлаги ганглионар қаватини динамикада морфологик ва морфометрик ўзгаришлари 86
- Ахмедов У.Б.** Морфологические и морфометрические изменения в динамике ганглионарного слоя дольки ската червя мозжечка после ампутации ноги у собак на 60 и 90 сутки эксперимента 86

ЗАБОЛЕВАНИЯ БИЛИАРНОГО ТРАКТА: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ

Рустамова М.Т., Нормурадов Ж., Хайруллаева С. С., Хайдаров Х.
Ташкентской медицинской академии

Изучалась терапевтическая эффективность препарата дусконал ретард (мебеверина гидрохлорид) у 50 больных с билиарной патологией. Показано, что включение в комплексную терапию дусконал ретард у больных хроническим некалькулезным холециститом и дисфункцией сфинктера Одди оказывает выраженный терапевтический эффект. При этом наряду с положительной динамикой клинических симптомов, значительно улучшаются показатели функционального состояния желчного пузыря, сфинктера Одди и общее состояние пациентов.

Ключевые слов: билиарная патология, холецистит, дусконал ретард.

БИЛИАР ТРАКТ КАСАЛЛИКЛАРИ: ПРОФИЛАКТИКА ВА ДАВОЛАШГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВЛАР

Билиар патологияси бор 50 та беморда дусконал ретард (мебеверин гидрохлорид) препаратининг терапевтик эффективлиги ўрганилди. Сурункали тошсиз холециститли ва Одди сфинктери дисфункцияси бор беморлар комплекс давосига дусконал ретард қўшилганда даволаш натижалари ишонarli яхшиланиши кўрсатилган. Шу билан бирга, клиник белгилар динамикаси, ўт қопи ва Одди сфинктери функционал холати ҳамда беморлар умумий холати сезирarli яхшилангани кўрсатиб берилган.

Калитли сўзлар: билиар патология, холецистит, дусконал ретард.

DISEASES OF THE BILIARY TRACT: MODERN APPROACHES TO PREVENTION AND TREATMENT

The therapeutic efficacy of the drug duskonal retard (mebeverine hydrochloride) was studied in 50 patients with biliary pathology. It has been shown that the inclusion of duskonal retard in complex therapy in patients with chronic non-calculus cholecystitis and Oddi's sphincter dysfunction has a pronounced therapeutic effect. At the same time, along with the positive dynamics of clinical symptoms, the indicators of the functional state of the gallbladder, the Oddi's sphincter and the general condition of patients significantly improve.

Keywords: biliary pathology, cholecystitis, duskonal retard.

Актуальность проблемы. Билиарная патология занимает одно из центральных мест в современной гастроэнтерологии. Это обусловлено широким распространением как функциональных, так и органических заболеваний желчного пузыря (ЖП) и желчных путей [2,3,4]. В развитых странах число больных патологией билиарного тракта, в частности, желчнокаменной болезнью (ЖКБ) составляет 10-40% взрослого населения и каждое десятилетие этот показатель увеличивается вдвое. В связи с устойчивой тенденцией роста ЖКБ увеличивается и число операций по поводу холелитиаза. По данным министерства здравоохранения нашей республики, за последние пять лет отмечена тенденция к увеличению числа больных с заболеваниями желчного пузыря и желчных путей, в том числе, холециститами и ЖКБ, особенно среди подростков и лиц трудоспособного возраста. Как известно, терапия патологии билиарного тракта включает широкий спектр препаратов различных фармакологических групп, нормализующих биохимический состав желчи, восстанавливающих моторную функцию желчного пузыря и тонус сфинктера Одди [1,3,5,6]. Среди спазмолитических препаратов, используемых для купирования спазма сфинктера Одди и восстановления моторно-эвакуаторной функции билиарной системы и кишечника, нарушение последней занимает особое место среди причин камнеобразования, лидирующее место принадлежит мебеверину. Так, использование мебеверина в составе комплексной терапии у пациентов с хроническим бескаменным холециститом, первичными и вторичными функциональными расстройствами билиарного тракта приводило к быстрому купированию болевого, диспептического синдромов и коррекции нарушений полостного пищеварения [3,4]. Мебеверин непосредственно расслабляет гладкие мышцы, в основном желудочно-кишечного тракта. Препарат оказывает не только антиспастическое, но и нормализующее действие на моторику, не подавляя полностью мышечные сокращения после гипермоторики, т.е. не вызывает рефлекторной гипотонии. Мебеверин снимает спазмы, не допуская гипотонию гладких мышц кишечника и СФО, что является существенным преимуществом препарата и позволяет применять его широко у больных билиарной патологией. Эффект после приема мебеверина возникает быстро (через 20–30 мин) и продолжается в пределах 12 часов, что делает возможным его прием 2 раза в сутки в виде капсул по 200 мг (продолжительная форма), что тоже является его преимуществом по сравнению с другими спазмолитиками. Дусконал ретард содержит 200 мг мебеверина гидрохлорид и является селективным миотропным

спазмолитиком. Пролонгированное действие обеспечивается микрогранулированной формой выпуска, благодаря которой препарат равномерно распределяется и всасывается в кишечнике.

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность терапии препарата Дусконал ретард (мебеверина гидрохлорид) в комплексе лечения билиарной патологии.

Материал и методы исследования. Нами обследовано 50 больных с хроническим бескаменным холециститом. Средний возраст больных составил 42,8±4,6 лет. Среди обследованных было 38 женщин и 12 мужчин. Основная группа представлена 30 пациентами, в комплексе лечения которых использовали Дусконал ретард 2 раза в сутки, утром и вечером за 20 минут до еды, в течение 10 дней, а также полиферментную терапию. В группе сравнения (20 пациентов) терапия включала спазмолитик папаверин, полиферментную терапию в стандартных дозировках. Все больные проходили стационарное обследование и лечение в отделении гепатобилиарной патологии 1-клиники Ташкентской медицинской академии. У всех больных в динамике проводилось исследование следующих показателей: выраженность клинических проявлений болевого и диспепсического синдромов путем наблюдения с использованием балльного шкалирования при значениях: 0 – отсутствие симптома, 5 – максимальная его выраженность; общий анализ крови и кала; биохимические – аспартатаминотрансфераза, аланинаминотрансфераза, билирубин и его фракции; общий холестерин; электрокардиография; ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости.

Результаты исследования и их обсуждение. У всех обследованных пациентов в клинической картине превалировал болевой синдром, в основной группе средний балл составил 3,5±0,5 и в группе сравнения – 3,2±0,7 по визуальной аналоговой шкале. Среди диспепсических проявлений преобладали вздутие живота и послабление стула, и средний балл по шкале составил 2,5±0,4 и 2,0±0,2 соответственно в основной группе; 2,3±0,3 и 1,9±0,2 соответственно в группе сравнения. Чувство горечи во рту и тошнота в обеих группах была незначительной (средние баллы по шкале были 1,1±0,2 и 1,0±0,2 соответственно в обеих группах). Все больные отмечали снижение аппетита, ухудшение общего самочувствия (рис.1). На фоне проводимой терапии с использованием Дусконал ретард у больных основной группы статистически достоверная положительная динамика в отношении болевого синдрома отмечалась к 6-му дню терапии и всех показателей диспепсического синдрома - к 10-му дню лечения.

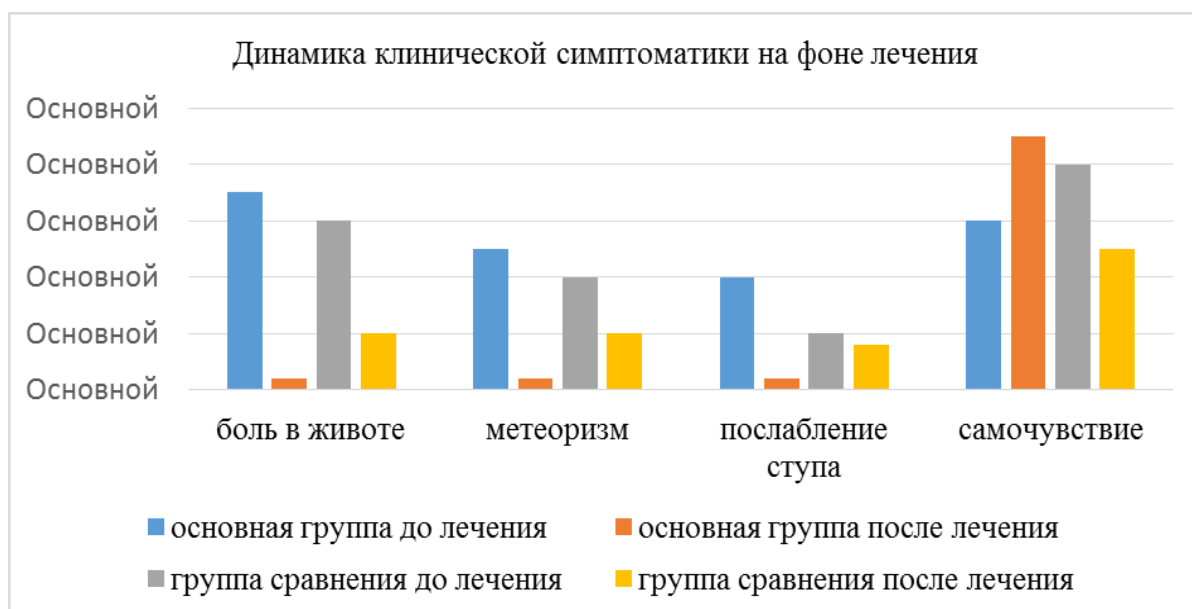


Рис. 1. Различия с группой сравнения статистически значимы $p < 0,05$

В группе сравнения у всех пациентов значительное уменьшение болевого синдрома отмечена к 9-му дню лечения и полное купирование болей достигнуто к 10-му дню терапии. Диспепсические проявления, такие как тошнота, метеоризм и послабление стула, у 15 из 20 пациентов в группе сравнения были купированы к 10-му дню лечения и у 5 пациентов метеоризм полностью не был купирован.

Состояние моторики билиарной системы в динамике лечения

Состояние моторики ж/п	Основная группа n =30		Группа сравнения n =20	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Гипокинезия	29 (96,7%)	0*	19 (95,0%)	5 (26,4%)
Гиперкинезия	1 (3,3%)	0*	1 (5,0%)	1 (100,0%)
Нормокинезия		30 (100%)		14 (73,6%)
Спазм сфинктера Одди	20 (100%)	0*	13 (100%)	5 (38,5%)

Различия с группой сравнения статистически значимы $p < 0,05$

Результаты изучения состояния моторики билиарной системы до и после лечения, по данным УЗИ у обследованных больных показал, что положительный эффект в отношении нормализации моторики желчного пузыря и желчных путей отмечен у 100% пациентов основной группы и у 73,6% больных в группе сравнения (табл.1). Полученные результаты позволяют рекомендовать Дусконал ретард (мебеверина гидрохлорид) в качестве препарата первого выбора для лечения больных с функциональными расстройствами сфинктера Одди и патологией желчного пузыря, сопровождающихся болевым и диспепсическим синдромом. Препарат может использоваться как в монотерапии, так и в сочетании с антибиотиками и ферментными препаратами. Безопасность и удобство применения являются основанием для широкого назначения препарата в амбулаторных условиях.

Выводы.

1. Установлена высокая клиническая эффективность терапии Дусконал ретард в комплексе лечения хронического некалькулезного холецистита путем купирования болевого и диспепсического синдромов.

2. В динамике лечения отмечена нормализация моторики желчного пузыря и желчных путей и купирование спазма сфинктера Одди.

Литература.

1. Гринвич В.Б., Сас Е.И., Кравчук Ю.А. Функциональное расстройство сфинктера Одди и стеатоз поджелудочной железы //Гастроэнтерология. -2011.-№1,-С.92-97.
2. Драпкина О.М. Желчекаменная болезнь и ожирение: вопросы и ответы // Эффективная фармакология. -2011.- №5.
3. Ильченко А.А. Болезни ЖП и желчных путей. Рук-во для врачей. Изд. 2-е, переработ. и доп. М.: Медицинское информационное агентство, 2011.
4. Лоранская И.Д., Вишневская В.В., Малахова Е.В. Билиарные дисфункции – принципы диагностики и лечения. Клинич. персп. гастроэнтерол. и гепатол. -2007.-№ 3: 13–5.
5. Маев И.В., Самсонов А.А., Ульянкина Е.В. и др. Оценка эффективности Дюспаталина в комплексной терапии хронического бескаменного холецистита и дисфункции желчевыводящих путей. Врач. 2007; 5: 5–8.
6. Drossman D.A. The Functional Gastrointestinal Disorders and the Rome III Process. Gastroenterology 2006; 130 (5): 1377–90.

УДК:616.37-002:613.84

ИЧАК ДИСБИОЗИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШ БОСҚИЧИДА СИНБИОТИК БИЛАН МАГНИТОТЕРАПИЯ КОМПЛЕКСИНИНГ ҚҰЛЛАНИЛИШ ТАЪСИРИНИ ҮРГАНИШ

Қодирова С.Р., Хамрабаева Ф.И.

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази

Тадқиқот мақсади: ичак дисбиозини билан оғриган беморларни реабилитация қилишда магнитотерапиянинг Ganoderma Lucidum экстракти билан биргаликда қўлланилишини ўрганиш ва илмий асослаш.

Тадқиқот усуллари. Йўғон ичак дисбиозини билан оғриган 18 ёшдан 65 ёшгача бўлган 90 нафар бемор, жумладан 63 нафар аёл ва 27 нафар эркак.

Даволаш усуллари. Тадқиқот мақсадларига мувофиқ, барча беморлар асосий клиник ва физиологик хусусиятлари бўйича таққосланадиган гуруҳларга бўлинган. Биринчи гуруҳ беморлари (30 киши) “Олимп-1” аппарати ёрдамида магнитотерапия муолажасидан ўтди. Таъсирни 4 жуфт индуктор - соленоидлар йўғон ичак органларининг проекцион майдонига ўтказди; Таъсир қилиш параметрлари: интенсивлиги - 30% -